

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P. DE MEDICINA HUMANA

**Síndrome de Burnout en Internos de Medicina
del Hospital Nacional Dos de Mayo 2013-2014**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

AUTOR

Carolina Cecilia Jaime Cárdenas

ASESOR

Dr. José Demetrio Sánchez Gonzáles

Lima – Perú

2014

Agradecimiento

*Agradezco a mis padres por su siempre
apoyo en cada momento difícil que se
presentó a lo largo de mi vida y en
particular en el camino de mi formación
para esta tan hermosa carrera llamada
Medicina.*

*También, agradezco al Dr. José Sánchez
por su apoyo incondicional para la
realización del presente trabajo.*

Dedicatoria

*Dedico este trabajo a mis padres
Héctor y Rosa, y mis hermanos
Silvana y José por su empuje en
cada momento difícil y por
compartir mis alegrías como si
fueran suyas.*

INDICE

	Pág.
Agradecimiento	1
Dedicatoria	2
Índice	3
Resumen	4
Summary	5
Introducción	6
Métodos	18
Resultados	21
Discusión	31
Conclusiones y Recomendaciones.	34
Referencias bibliográficas	35
Anexos	38

Resumen

Objetivo: La presente investigación tiene como objetivo determinar las diferencias en el nivel de Burnout según la Escala del Maslach Burnout Inventory (MBI) entre los estudiantes de medicina que han concluido el internado respecto a los estudiantes que lo inician en el Hospital Nacional Dos de Mayo entre los años 2013-2014 respectivamente. **Métodos:** El presente es un estudio tipo descriptivo, comparativo, de corte transversal. La población son todos los Internos de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo. La Muestra está conformada por 100 Internos de Medicina del año 2013 y 100 internos de Medicina del año 2014 del Hospital Nacional Dos de Mayo. La información fue obtenida a través de la aplicación de Maslach Burnout Inventory (MBI), la cual es una encuesta validada para Estudios de Burnout en sujetos pertenecientes a personal de áreas en salud. **Resultados:** Del total de internos con agotamiento emocional medio (103) el 51.5% pertenecen al grupo de internos que han concluido el año; así mismo, se observa que del total de internos con agotamiento emocional alto (70) el 35.7% pertenecen al grupo que han concluido el año. Con respecto a la realización personal, se aprecia que del total de internos en estudio con realización personal medio (64) el 50% pertenecen al grupo de Internos que han concluido el año; además, del total de internos con realización personal bajo (134) el 49.3% pertenecen al grupo que han concluido el año. Respecto a la despersonalización, se observa que del total de internos con despersonalización alta (102) el 59.8% pertenecen al grupo que han concluido el año, mientras que del total de internos con despersonalización media (84) el 34.5% pertenecen al grupo de Internos que han concluido el año. Respecto al Síndrome de Burnout, del total de internos con Síndrome de Burnout medio (186) el 47.3% pertenecen al grupo de Internos que han concluido el año; también se observa que del total de internos con Síndrome de Burnout alto (8) el 75% pertenecen al grupo que han concluido el año. Adicionalmente, la dimensión más afectada en los internos al concluir el año se observan la despersonalización y la realización personal. Para el caso de los internos que inician el año, las dimensiones más afectadas son la realización personal y el agotamiento emocional. Finalmente, no se encontró diferencias significativas en cuanto al sexo y los niveles de Burnout en ninguno de los dos grupos de estudio. **Conclusiones:** Se encontró diferencias significativas entre los niveles de Burnout y sus dimensiones entre los dos grupos de estudio, lo cual sugiere tomar medidas correctivas durante el proceso de realización del internado. No se encontró el sexo como un factor relacionado al nivel de Burnout.

Palabras claves: Síndrome de Burnout; Internos de medicina.

Summary

Objective: The objective of this research is determine differences in the level of Burnout Scale according to Maslach Burnout Inventory (MBI) among inmates who have completed regarding internal initiating year internship at the National Hospital Dos de Mayo between 2013 -2014 respectively. **Method:** Descriptive, cross-sectional study design. Study population are all Internal Medicine Hospital Nacional Dos de Mayo. Sample is comprised of 100 Internal Medicine 2013 and 200 Internal Medicine 2014 National Hospital Dos de Mayo. The information was obtained through the application of Maslach Burnout Inventory (MBI), which is a validated survey Burnout Studies in subjects from health personnel areas. **Results:** Of the total inmates with half emotional exhaustion (103) 51.5% belong to the Internal who completed the year also shows that the total of inmates with high emotional exhaustion (70) 35.7% belong to the group who have completed year. Of the total inmates with average personal accomplishment (64) 50% belong to the Internal who completed the year, belong to low personal accomplishment, shows that the total of inmates (134) 49.3% belong to the group who have completed year. Of the total inmates with half Depersonalization (84) 34.5% belong to Inmates have concluded the year also shows that the total internal high depersonalization (102) 59.8 % belong to the group who have completed year. From the total internal half Burnout Syndrome (186) was found 47.3% belong to Inmates who have completed the year also shows that the total internal Burnout Syndrome high (8) 75% belong to the group who completed the year. The dimensions most affected in the internal notes that belong to Inmates have concluded the year with high levels is the lack of personal accomplishment (66%) and depersonalization (61%). The dimensions most affected in the internal initiation year shows that high levels is that of personal accomplishment (68%) and depersonalization (55%). In relation with the sex, this do not have statistical relationship. **Conclusions:** We found statistical relationship between Burnout Syndrome levels and their dimensions, and the groups of study, suggesting the need to take corrective actions that lead to better methods of medical education.

Keywords: Burnout Syndrome, Internal Medicine.

INTRODUCCIÓN

ANTECEDENTES

- **Guevara – Henao et al. 2002.** En el estudio titulado “Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. En el Hospital Universitario del Valle, Cali, 2002”, se evaluaron a 150 médicos (63 practicantes internos y 87 residentes) el 85.3% (128) presentaron SB de moderado a severo siendo el componente de desgaste emocional el más afectado. De los que presentaron SB, el 90% presentaron disfunción familiar. Y concluyeron que el número de turnos semanales se asocia con el SB y la presencia de disfunción familiar. (1)
- **Martini – Arfken et al. 2006.** El estudio titulado “Comparison of Burnout Among Medical Residents Before and After the Implementation of Work Hours Limits” (“Comparación del Síndrome Burnout Entre los Médicos Residentes, Antes y Después de la Implementación del Límite de Horas en el Trabajo”) realizado en 2006, cuyo objetivo era evaluar si con la implementación del límite de horas para residentes habría una disminución de la prevalencia del SB en residentes de medicina. En dicho estudio observaron que la prevalencia del SB en aquellos que trabajaron más de 80 horas a la semana era de 69.2%; mientras que los que trabajaban menos de 80 horas a la semana tenían una prevalencia del 38.5%. También notaron que los residentes de primer año que trabajaban más de 80 horas a la semana presentaron el SB en un 77% y los que trabajaban menos de 80 horas a la semana presentaron un 43%. (2)
- **Borda – Navarro et al. 2007.** En el estudio hecho en Colombia titulado “Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte”, cuyo objetivo era establecer el comportamiento y los factores de riesgo asociados al síndrome de Burnout en estudiantes del último año de medicina en el internado rotatorio I y II en el Hospital Universidad del Norte en el 2006; se estudió 55 estudiantes de último año de internado rotatorio I y II, a quienes se les administró tres encuestas, características sociodemográficas, laborales y la escala de

Maslach. Se obtuvo, que el SBO es bajo en los internos. También, se encontró tendencia a la asociación entre las relaciones con el equipo de trabajo y los grados de agotamiento emocional y de realización personal. (3)

- **Barco – Miranda et al. 2008.** En el estudio realizado en Cuba, "El Síndrome de Burnout en enfermeros básicos del segundo año de la carrera", cuyo objetivo era identificar la presencia del síndrome en enfermeros básicos que cursan el segundo año de la carrera en la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, se estudió 34 enfermeros básicos que estudian en segundo año seleccionados por muestreo simple aleatorio y se les aplicó un cuestionario de Maslach. Encontraron que el personal de enfermería tiene una alta predisposición a padecer el Síndrome de *Burnout*, sobre todo cuando es estudiante universitario. (4)
- **Estela – Jimenez et al. 2010.** En el estudio observacional, descriptivo, transversal titulado "Prevalencia de síndrome de Burnout en alumnos del séptimo año de medicina de una universidad privada de Lima, Perú"; cuyo objetivo era determinar la prevalencia y los factores asociados al SBO en alumnos de medicina del séptimo año de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, se estudiaron un total de 117 estudiantes de medicina, a quienes se les administró dos encuestas, una sobre las características sociodemográficas y laborales y otra, la escala de Maslach Burnout Inventory. Concluyeron que el SBO estuvo presente en más de la mitad de los internos de medicina de la UPCH. Además, la presencia de enfermedad mental y ausencia de actividades extracurriculares se asociaron a las dimensiones del SBO. (5).
- **Arango – Castaño et al. 2010.** Según el estudio "Síndrome de Burnout y factores asociados en estudiantes de I a X semestre de la Facultad de Medicina de la Universidad de Manizales (Colombia), 2009"; donde se estudiaron 234 estudiantes regulares, de I al X semestre, a quienes se les administró tres cuestionarios, una sobre características sociodemográficas, otra la escala de Maslach Burnout Inventory y otra, la escala de riesgo suicida de Plutchick. Evidenciaron un 34% de Burnout, con frecuencias máximas por componente de agotamiento alto 42.3%, eficacia alta 39% y cinismo bajo 35.7%. Además, 60.5% de ansiedad, 30.5% de depresión, 11.8% de riesgo suicida. No se encontró relación con género, estado civil y consumo de alcohol. (6)

- **Preciado – Vásquez. 2010.** En el estudio titulado "Perfil de estrés y síndrome de Burnout en estudiantes mexicanos de odontología de una universidad pública", se evaluó 60 estudiantes de una universidad pública con carga académica y práctica clínica de tiempo completo. A fin de identificar las variables protectoras contra este síndrome, se aplicaron el Perfil de Estrés de Nowack y el Maslach Burnout Inventory. En sus conclusiones determinaron que la débil fuerza cognitiva, las situaciones estresantes, la valoración negativa y el comportamiento tipo A son predictores del síndrome de Burnout, en tanto que tienen buenas redes de apoyo social y bienestar psicológico con variables inversamente correlacionadas con esta dolencia. Además, las evaluaciones del potencial de personalidad en la etapa de formación de los estudiantes con intervenciones oportunas pueden evitar un desalineamiento para enfrentar el estrés.(7)
- **Eróstegui – Gutierrez et al. 2010.** En el estudio "Síndrome de Burnout en estudiantes de la Facultad de medicina de la UMSS junio-julio 2009", tomaron una muestra de 245 estudiantes de la Facultad de Medicina Aurelio Melean a quienes se les aplicó la escala de Maslach Burnout Inventory; concluyeron que la mayor frecuencia del síndrome de Burnout se encontraba en el género femenino y en los cursos tercer año e internado rotatorio. (8)
- **Rosales, Yuri. 2012.** En el estudio descriptivo transversal "Estudio unidimensional del síndrome de burnout en estudiantes de medicina de Holguín", cuyo objetivo era determinar la presencia del Síndrome de Burnout en su enfoque unidimensional en estudiantes de primer año de medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín (UCMH). Se estudió aleatoriamente 70 estudiantes de primer año, 35 de cada sexo, a los que se les aplicó el instrumento Escala Unidimensional de Burnout Estudiantil. Se concluyó que los estudiantes de medicina de primer año de la UCMH están afectados en su mayoría por el Síndrome de Burnout, estando las mujeres más afectadas que los varones.(9)
- **Reyes – Medina et al. 2012.** En el estudio descriptivo transversal realizado en Honduras titulado "Estudio de síndrome de Burnout, depresión y factores asociados en los practicantes internos del Hospital Escuela", se les aplicó el Inventario de Maslach y la Escala de autoevaluación para la depresión de Zung a

201 practicantes internos. Se encontró alta prevalencia de síndrome de Burnout en su población estudiada. (10)

JUSTIFICACIÓN Y FINALIDAD DEL ESTUDIO

Los profesionales que trabajan en la salud, dentro de ellos los médicos, conforman un grupo de alto riesgo para desarrollar el Síndrome de Burnout (SBO), debido a las condiciones en las que laboran (11). Además, lo que más llama la atención de este síndrome es el alcance de sus síntomas, ya que la manifestación del mismo conlleva consecuencias negativas para el individuo y la organización. Así, los médicos tienen tasas de suicidio, estrés, depresión y ansiedad más altas que la población general y otros profesionales (12). Estudios como el de Arango-Castaño y cols, entre otros, sugieren que el origen de esta patología ocurre en las facultades de medicina durante el proceso de formación del futuro profesional médico (6).

Dentro de la currícula de formación del profesional médico en el Perú, y en particular en el Hospital Nacional Dos de Mayo, el último año de medicina (séptimo año) recibe el nombre de internado médico y se realiza participando de forma activa dentro del sistema público de salud. La labor del interno de medicina consiste en participar en rondas médicas, realizar procedimientos médicos y quirúrgicos, elaborar notas de evolución de cada paciente, participar en turnos de guardia diurna y nocturna, a lo que se añaden numerosos trámites administrativos propios de un sistema de salud como el nuestro.

De modo tal que, la transición desde la facultad hacia el internado es una de las fases más críticas en la profesión médica, ya que es en esta época donde más inciden factores estresores como la sobrecarga laboral, el trabajo en turnos sin horario fijo, el trato con pacientes problemáticos, el contacto directo con la enfermedad, el dolor y la muerte, la falta de especificidad de funciones y tareas lo que genera conflicto y ambigüedad de rol, la falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones y los rápidos cambios tecnológicos (5).

Existen estudios que muestran que la prevalencia del Síndrome de Burnout varía ampliamente de un país a otro e incluso dentro del mismo territorio nacional que se valore, dependiendo de las características del sistema de salud en que se opera, así como de otros factores organizacionales intrínsecos del hospital que se estudie y de la etapa académica (3).

Por tal motivo, se considera importante determinar la diferencia de los niveles de Burnout entre Internos de Medicina tras finalizar el periodo del internado respecto al

iniciar el mismo dentro del Hospital Nacional Dos de Mayo, para así poder elaborar sistemas de apoyo para estos que lo ayuden a llevar de una mejor manera las diversas demandas que el internado implica. Con lo cual, se contribuiría a mejorar la calidad de vida de los mismos, que además, implicaría mejoras en la calidad de la atención brindada por ellos hacia los pacientes, que finalmente son la piedra angular dentro del quehacer médico.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar las diferencias en el nivel de Burnout según la Escala del Maslach Burnout Inventory (MBI) entre los internos que han concluido respecto los internos que inician el año de internado en el Hospital Nacional Dos de Mayo entre los años 2013-2014 respectivamente.

Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de Burnout en los internos del Hospital Nacional Dos de Mayo tras concluir el año de internado en el año 2013.
- Identificar el nivel de Burnout en los internos del Hospital Nacional Dos de Mayo al iniciar el año de internado en el año 2014.
- Identificar el área o dimensión que presenta mayor afectación al término del año del internado.
- Identificar el área o dimensión que presenta mayor afectación al inicio del año del internado.
- Determinar si hay diferencias entre los niveles de Burnout en cuanto al sexo en los internos del Hospital Nacional Dos de Mayo.

MARCO TEÓRICO

El término Burnout fue conceptualizado por Maslach (1976) como el síndrome de desgaste profesional de las personas que trabajan en diversos sectores de servicios humanos, siempre en contacto directo con los usuarios, especialmente personal sanitario y profesores. De tal manera, el síndrome sería la respuesta extrema al estrés

crónico originado en el contexto laboral y tendría repercusiones de índole individual, pero también afectaría a aspectos organizacionales y sociales (13).

Con el transcurso de los años el término ha sido definido de diferentes maneras sin haberse conseguido una definición unánimemente aceptada. Pero, de dichas definiciones, una de la más ampliamente utilizadas es la de Maslach y Jackson (1982), que lo definen como un síndrome tridimensional caracterizado por la existencia de cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal que puede presentarse en profesionales que desempeñen cualquier actividad laboral que tenga como objetivo la atención a otras personas (14,15). Por tanto, esta es la definición que se ha empleado en el presente estudio.

Cabe mencionar que posteriores autores, han tratado de ampliar dicha definición para otras áreas profesionales, por lo que, dentro de la tendencia a aplicar el Burnout sólo a profesiones asistenciales, Maslach y Schaufeli (1993) intentaron una ampliación del concepto aceptando diversas definiciones en función de algunas características similares, de las que destacan (16):

1. Predominan más los síntomas mentales o conductuales que los físicos. Entre los síntomas disfóricos se señalan, el cansancio mental o emocional, fatiga y depresión; siendo el principal el Cansancio Emocional.
2. Los síntomas se manifiestan en personas que no sufrían ninguna Psicopatología anteriormente.
3. Se lo clasifica como un síndrome clínico-laboral.
4. Se desencadena por una inadecuada adaptación al trabajo, que conlleva a una disminución del rendimiento laboral junto a la sensación de baja autoestima.

En la actualidad, en general, se admite que el Burnout es un proceso de respuesta a la experiencia cotidiana de ciertos acontecimientos y se desarrolla secuencialmente en cuanto a la aparición de rasgos y síntomas globales. Así, existe una variedad de modelos procesuales que tratan de explicar el desarrollo del síndrome de Burnout, aunque ninguno de ellos ha sido absolutamente aceptable y satisfactorio. Algunos de los autores que han intentado una visión global son: Manzano (1998), Gil-Monte, Peiró y Valcarcel (1995), Golembiewski, Sun, Lin y Boudreau (1995), Farber (1991), Leiter y Maslach (1988), Pines y Aronson (1988), Cherniss (1982, 1980), Edelwich y Brodsky (1980), entre otros (17).

Para Edelwich y Brodsky, el desarrollo del síndrome de Burnout consta de cuatro etapas: la primera es el entusiasmo ante el nuevo puesto de trabajo acompañado de

altas expectativas; posteriormente, aparece el estancamiento como consecuencia del incumplimiento de las expectativas; la tercera etapa es la de frustración; y por último la cuarta etapa es la apatía como resultado de la falta de recursos personales del sujeto para afrontar la frustración. La apatía implica sentimientos de distanciamiento y desimplicación laboral, y conductas de evitación e inhibición de la actividad profesional (18).

Cherniss (1982) postula que el Burnout se da como un proceso de adaptación psicológica entre el sujeto estresado y un trabajo estresante, en el cual el principal precursor es la pérdida de compromiso. El proceso lo describe en tres fases: fase de estrés, fase de agotamiento y fase de afrontamiento defensivo. La fase de estrés consiste en un desequilibrio entre las demandas del trabajo y los recursos de los que dispone el individuo para hacer frente a esos acontecimientos. La Fase de agotamiento se produce con la respuesta emocional inmediata del sujeto ante dicho desequilibrio, quien presentará sentimientos de preocupación, tensión, ansiedad y fatiga. La fase de afrontamiento implica cambios en la conducta y en la actitud del trabajador, caracterizándose por un trato impersonal, frío y cínico a los usuarios (17).

Como se puede observar, cual sea el proceso con el que se trabaje, son tres las dimensiones que explican la evolución del síndrome. De éstas, el agotamiento emocional es el aspecto clave y se refiere a la fatiga asociado a pérdida progresiva de energía. La despersonalización experimentada por el trabajador se refiere a una forma de afrontamiento que protege al trabajador de la desilusión y agotamiento. Ésta implica actitudes y sentimientos cínicos, negativos sobre los propios usuarios, que se manifiestan por irritabilidad y respuestas impersonales hacia las personas que prestan sus servicios. Y por último, la dificultad para la realización personal en el trabajo son respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo. Es el deterioro del autoconcepto acompañado de sensaciones de inadecuación, de insuficiencia y de desconfianza en sus habilidades (18). **Es de resaltar que estas dimensiones deben ser explicadas desde el punto de vista psicológico como respuestas del individuo frente a la situación estresante que se le presenta, ante la cual, el sujeto manifiesta una serie de conductas y actitudes, a manera de mecanismos de defensa. Por tal motivo, no deben ser considerados dentro del ámbito de las psicopatologías psiquiátricas, pues plantearlos de tal modo podría llevar a una confusión en cuanto a la conceptualización del constructo tridimensional del Síndrome de Burnout.**

FACTORES DE RIESGO

Para poder entender el proceso de desarrollo del Burnout, y sobre todo, los motivos desencadenantes del mismos, es importante hacer una revisión sobre los factores de

riesgo que hacen que el sujeto sea más vulnerable a padecerlo. Así, podemos dividir a estos en dos grandes grupos: los factores individuales y los factores sociales.

A. Factores Individuales

Según Edelwich y Brodsky (1980), el Burnout aparece cuando el deseo del sujeto de marcar una diferencia en la vida del otro se ve frustrado, ya que las razones por la que las personas se dedican a ayudar a los demás tienen por objeto confirmar su sentido de poder. También señalan que el tener muy alto entusiasmo inicial, baja remuneración económica independientemente del nivel jerárquico y educación, no tener apoyo ni refuerzo en la institución, el uso inadecuado de los recursos, y ser empleado joven son variables que aumentan la probabilidad de desarrollar el síndrome de Burnout (18).

En relación al sexo se observa que las mujeres son más vulnerables al desgaste profesional que los hombres, pero se debe advertir que el análisis de la relación de estas variables se complica por varios factores distorsionadores: por ejemplo, las mujeres pueden estar contratadas en trabajos con baja libertad de decisión a diferencia de los hombres; influyen también las demandas familiares, la educación y los ingresos (19,20).

También influye la personalidad. Así, se habla de "Personalidad resistente al estrés", ya que aunque el origen del desgaste profesional se relaciona con el tipo de trabajo y sus condiciones, las variables individuales ejercen una fuerte influencia en las respuestas y, por lo tanto, en las consecuencias (21).

Así pues, la relevancia de las variables personales implican que exista un "estilo de conducta ante el estrés", que ha dado lugar a dos explicaciones globales: la "personalidad resistente" de Kobassa (1982) y el "sentido de coherencia" de Antonovsky (1987). Kobassa plantea que las dimensiones que constituyen la personalidad resistente (hardypersonality o hardiness) son: el compromiso, el control y el reto.

El compromiso se refiere a la implicación e identificación personal con lo que se hace. El reto implica que el sujeto percibe el cambio como una oportunidad para mejorar la situación actual y/o las propias competencias. Así pues, este tipo de personalidad utiliza estrategias de afrontamiento eficaces ante el estrés.

El otro modelo, el "sentido de coherencia", se basa en los aspectos activos de la conducta que llevan al desarrollo de la salud e implica todos aquellos medios que facilitan la conducta activa y llevan al sujeto a desarrollar acciones adaptativas y

positivas frente a los factores de estrés. Según Antonovsky, el sentido de coherencia no es un rasgo de la personalidad ni un estilo de afrontamiento, sino un conjunto de "competencias básicamente cognitivas que proporcionan una orientación disposicional generalizada" (17).

B. Factores Sociales

En general, se considera que las relaciones sociales dentro y fuera del lugar de trabajo pueden amortiguar el efecto de los estresores o pueden ser fuentes potenciales de estrés. Por tanto, es básico que exista un apoyo social, que redunde en la integración social, la percepción de la disponibilidad de otros para informar o comprender y la prestación de ayuda y asistencia material (22). Así tenemos que, los factores sociales aceptados serían:

- Factores sociales extra- laborales. Relaciones familiares y/o amigos. Los estudios del Burnout hacen hincapié en la importancia del apoyo de estas fuentes, ya que le permiten al sujeto sentirse querido, valorado y cuidado. Según Repeti (1989), el apoyo familiar, en el hogar, mitiga los efectos estresores menores de la vida diaria (21).
- Factores organizacionales. En este aspecto, se distinguen estresores relacionados con la demanda laboral, el control laboral, el entorno físico laboral, los contenidos del puesto, los aspectos temporales de la organización, la inseguridad laboral, el desempeño del rol, las relaciones interpersonales laborales, el desarrollo de la carrera, las políticas y clima de la organización (21).

Otro elemento importante como desencadenante de Burnout son las condiciones horarias de trabajo: trabajos a turnos, altas rotaciones, trabajo nocturno, largas jornadas de trabajo o gran cantidad de horas extraordinarias (19,20).

Uno de los temas laborales que más se han estudiado es la definición de roles laborales como el resultado de la interacción social del trabajador en el ambiente laboral. Estas interacciones pueden llevar a una ambigüedad (por falta de información) y conflicto del rol (demandas contradictorias entre sí), que desemboca en estrés del rol. Dicho estrés causa tensión, ansiedad, insatisfacción y la tendencia a abandonar el trabajo. La preocupación por el

desarrollo profesional puede ser fuente de estrés, ya que las personas aspiran a progresar y a alcanzar ciertas metas y expectativas. (19)

CONSECUENCIAS DEL BURNOUT

La mayoría de las consecuencias del Burnout son de carácter emocional. Esto se explica porque los estudios realizados se han basado en la definición operativa de Maslach, en la que 12 de los 22 ítems de su escala apuntan al factor emocional, en general, los relacionados con la depresión, como sentimientos de fracaso, pérdida de autoestima, irritabilidad, disgusto, agresividad. Los síntomas cognitivos han sido menos estudiados, pero son de gran importancia pues en el comienzo del desarrollo del síndrome hay una incoherencia entre las expectativas laborales y lo real, lo que lleva a una frustración y depresión de índole cognitiva, que es una de las características del síndrome. También la segunda dimensión que atribuye Maslach y Leiter (1996) al Burnout, el cinismo, tendría alguna relación con lo cognitivo, manifestado por la autocrítica radical, la desvalorización personal que puede conducir al “autosabotaje”, la desconfianza y la desconsideración hacia el trabajo.

En cuanto al área conductual, que ha sido menos estudiada, la consecuencia más importante es la despersonalización. Las consecuencias del síndrome en este aspecto se pueden sintetizar en: 1) la pérdida de acción preactiva, y 2) las soluciones que llevan al consumo aumentado de estimulantes, abusos de sustancias y, en general, hábitos dañinos para la salud. La persona llega a manifestar desordenes fisiológicos con síntomas como cefaleas, dolores musculares (sobretudo dorsal), dolores de muelas, náuseas, pitidos aurales, hipertensión, úlceras, pérdida de la voz, pérdida de apetito, disfunciones sexuales y problemas de sueño. En general, pueden aparecer y/o aumentar los trastornos psicosomáticos y la fatiga crónica.

En otro orden, las consecuencias sociales se relacionan con la organización del trabajo que desarrolla el sujeto, siendo la más importante su reacción tendente al aislamiento y su desprecio de cualquier forma de interacción social. También se ha observado que las personas con altos niveles de Burnout tienen conductas inadecuadas en el hogar como son irritación, disgusto y tensión. Esta situación incide especialmente en el deterioro de las interacciones personales (16).

EVALUACIÓN DEL BURNOUT

Para la evaluación del síndrome de Burnout se han utilizado distintas técnicas. Al principio, los investigadores utilizaban las observaciones sistemáticas, entrevistas estructuradas y tests proyectivos, pero luego se fue dando mayor énfasis a la evaluación mediante cuestionarios o autoinformes, lo que plantea varios problemas.

Ante un proceso de evaluación con autoinformes es importante tener presente que sus medidas son débiles por sí solas; es decir que se aconseja recabar datos objetivos de otras fuentes para confirmar y ampliar los resultados. La debilidad de los autoinformes tiene relación con la cercanía operacional entre la variable independiente y la variable dependiente postulada. Puede ser tanta dicha cercanía que, incluso, los constructos que se miden se pueden utilizar a veces como causa y otras como consecuencias. Sin embargo, los autoinformes son los instrumentos más utilizados para la evaluación del Burnout, y de éstos los preferidos por los investigadores son el Maslach Burnout Inventory (MBI; Maslach y Jackson, 1981, 1986) y el Burnout Measure (BM, Pines y Aronson, 1988) (23,24).

MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

Inicialmente, Maslach y Jackson definieron el Burnout aplicándolo a profesionales que trabajaban en el área de servicios humanos y utilizaron un sistema de medida, el conocido Maslach Burnout Inventory –MBI- (1981, 1986). Este instrumento, traducido al castellano, ha sido validado por Gil Monte, P. en el 2002. El MBI es un cuestionario autoadministrado y consta de 22 ítems que recogen respuestas del sujeto con relación a su trabajo sobre sus sentimientos, emociones, pensamientos y conductas.

Maslach y Jackson consideran al Burnout un constructo tridimensional, y por ello la escala está dividida en tres subescalas: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, con resultados bajo-medio-alto. El MBI ha sido aplicado a diversas poblaciones obteniendo alta fiabilidad y alta validez sobre los tres factores mencionados. Las tres subescalas, en la revisión del año 1986, alcanzaron valores de fiabilidad de Cronbach aceptables, con una consistencia interna de 0.80 y la validez convergente y la discriminante han sido adecuadas. Respecto a la fiabilidad por factores se obtuvieron valores de 0.90 para el agotamiento personal, 0.79 para la despersonalización y 0.71 para la baja realización personal.

En general, éste es el cuestionario más utilizado internacionalmente y las dimensiones que plantean sus autores también son las más empleadas para definir el constructo de Burnout (24).

ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN

Maslach y Jackson (1981) definieron el Burnout como un síndrome caracterizado por la existencia de cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal que puede presentarse en profesionales que desempeñen cualquier actividad laboral

que tenga como objetivo la atención a otras personas, especialmente personal sanitario y profesores (15).

De tal manera, los profesionales que trabajan en la salud conforman un grupo de alto riesgo para desarrollar Síndrome de Burnout (SBO), dadas las condiciones en las que laboran. Esto sugiere la posibilidad de que dicho Síndrome esté implicado en las elevadas tasas de ausentismo laboral que presentan estos profesionales. Además, es conocido que, su presencia conlleva trastornos personales, laborales y familiares con grandes implicaciones a nivel individual y social (11).

Estudios previamente realizados revelan una elevada prevalencia de SBO en médicos generales, especialistas, residentes y recién graduados. Así, Thomas N (2004) y Alvarez-Medicigo et al (2008) tras realizar estudios en médicos residentes determinan altas tasas de prevalencia de Burnout dentro de su población estudiada (25,26). Así mismo, Dyrbye-Harper et al (2009), en su estudio multicéntrico que incluyó 4 387 estudiantes de medicina en EE.UU. reporta una prevalencia de SBO de 49,6%, lo que sugiere que el origen de esta patología ocurre en las facultades de medicina durante el proceso de formación (27).

Estudios realizados en nuestro país, como los de Evans (2006), Aguilar-Gutierrez (2007) aplicados en médicos peruanos revelan que el SBO estuvo presente en más de la mitad de la población estudiada (28). Estela-Jimenez (2010) en su estudio realizado en internos peruanos reporta una prevalencia de 57.2% de Burnout en los mismos (5).

MÉTODOS

- **TIPO DE INVESTIGACIÓN:** Estudio tipo descriptivo.
- **DISEÑO DE ESTUDIO:** Transversal, comparativo.
- **POBLACIÓN:** Internos de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo.
- **MUESTRA:** 100 Internos de Medicina del año 2013 y 100 internos de Medicina del año 2014 del Hospital Nacional Dos de Mayo.
- **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:** Internos de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo que acepten participar y firmar el consentimiento informado voluntariamente.
- **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:** Internos de Medicina del HNMD que se encuentren realizando rotaciones externas.
- **OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:**

Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Escala
Síndrome de Burnout	Estado particular de estrés laboral que puede presentarse en aquellas personas que brindan servicios a otras, y se caracteriza por tres aspectos fundamentales: el cansancio emocional, la despersonalización y la disminución de la realización personal.	Agotamiento emocional	Escala Maslach AE: Preguntas 1,2,3,6,8, 13,14,16,20	Agotamiento Emocional: Bajo <=16 Medio 17-27 Alto >=28
		Despersonalización	Escala Maslach DP: preguntas 5, 10, 11, 15, 22.	Despersonalización: Bajo <= 5 Medio 6-10 Alto >=11
		Realización personal	Escala Maslach RP: preguntas 4,7,9,12, 17,18,19,21	Realización personal: Bajo < =33 Medio 34-39 Alto >=40

- **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

La información se obtuvo a través de la aplicación de Maslach Burnout Inventory (MBI), la cual es una encuesta validada para Estudios de Burnout en sujetos pertenecientes a personal de áreas en salud.

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI).

Finalidad:

Se utiliza para detectar y medir la existencia del burnout en el individuo. De la factorización de los 22 ítems resultan 3 factores medibles por medio de escala que se denominan:

- ~ Cansancio o Agotamiento emocional (CE): Puntuaciones altas indican que el individuo se siente exhausto emocionalmente a consecuencia de las demandas en el trabajo.
- ~ Despersonalización (DP): Puntuaciones altas reflejan el grado de frialdad y distanciamiento con respecto al trabajo.
- ~ Realización personal (RP): Indica el grado de realización, logro y autoeficacia percibida por el individuo es por ello que en esta escala puntuaciones bajas se relacionan con el Burnout.

Modo de aplicación:

Es un cuestionario autoadministrado, en donde se plantea al sujeto 22 afirmaciones que permitirán valorar sus sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo, y que deberán ser contestadas por medio de una cruz o un visto en la casilla correspondiente a una escala de Likert que presenta 5 opciones. Importante indicar al encuestado que las opciones presentadas en la escala se refieren a la frecuencia con la que sucede la afirmación correspondiente. (Anexo 1).

Para diagnosticar al sujeto con Síndrome de Burnout, este debe tener un valor alto en el componente de CE y DP, mientras que el de RP debe ser bajo respecto a la distribución de frecuencias. Los sujetos por encima del percentil 95 se incluirán en la categoría “alto”, entre el percentil 95 y 5 en la categoría de “medio” y por debajo del percentil 5 en la categoría “bajo”.

- **PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS DE LOS DATOS**

Los datos se recolectaron mediante la aplicación del MBI. Cada encuesta se indicó con la numeración de una serie y correspondía a la información de cada uno de los sujetos encuestados. Éstas fueron procesadas siguiendo un patrón de tabulación automatizado con la ayuda del paquete estadístico SPSS15 y software Microsoft Excel 2013. Para el análisis estadístico se utilizó las pruebas chi-cuadrado para variables cualitativas y la T de student para variables cuantitativas.

- **CONSIDERACIONES ÉTICAS**

En el proceso de la investigación se siguieron los Principios Básicos de Ética y Bioética y se respetó el principio de autonomía. Por tal motivo, la participación en las encuestas fue de manera libre y voluntaria.

Además, se solicitó el respectivo consentimiento informado previo al inicio del desarrollo del cuestionario (Anexo 2). Así mismo, se brindó toda la información correspondiente, sobre el estudio y la finalidad del mismo.

En el presente informe final los nombres de los sujetos encuestados no serán divulgados, pues, las encuestas aplicadas fueron de carácter anónimo; además, por las características de la investigación, no representó ningún riesgo para los sujetos encuestados.

Finalmente, el financiamiento de este estudio está a cargo del investigador y no existe ningún conflicto de intereses por los resultados de esta investigación.

RESULTADOS

Tabla1:Distribución de internos según sexo.

Sexo	Grupo				Total	
	Internos que han concluido el año		Internos que inician el año			
	n	%	n	%	n	%
Masculino	51	50.5	50	49.5	101	100
Femenino	49	49.5	50	50.5	99	100
Total	100	50	100	50	200	100

De la tabla se aprecia que del total de internos que han concluido el año el 51% son de sexo masculino y el 49% son de sexo femenino; del total de internos que inician el año el 50% son de sexo masculino y el 50% son de sexo femenino

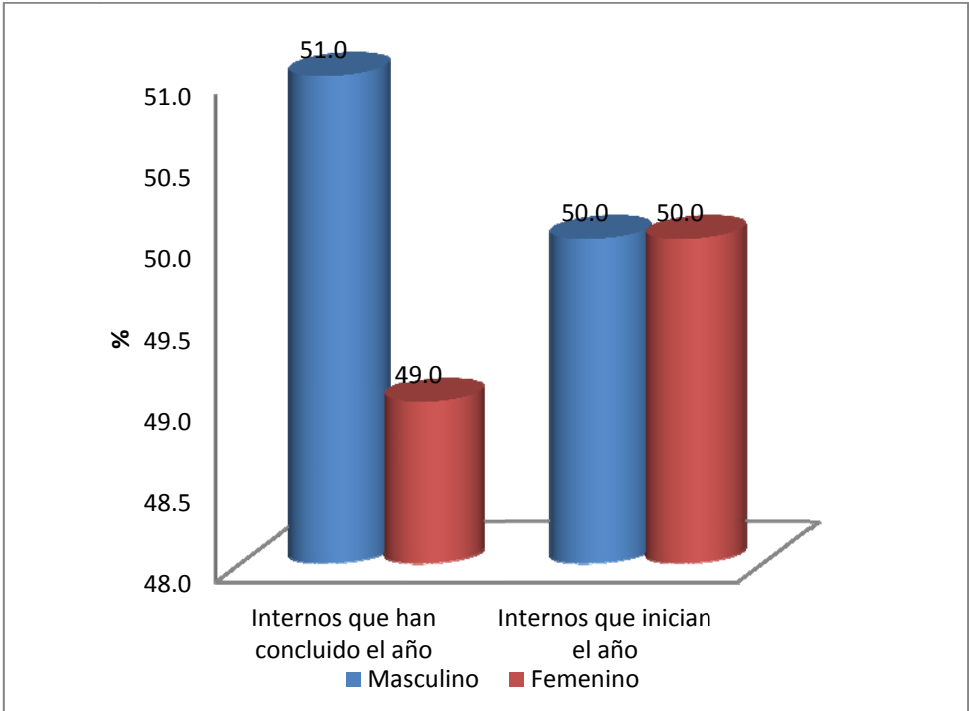


Tabla 2: Comparación de medias de la edad según grupo.

Grupo	N	Media	Desviaciónestándar	P
Internos que han concluido el año	100	25.9	4.0	0.000*
Internos que inician el año	100	24.1	1.9	

*P=0.000<0.05 existe diferencias significativas

De la tabla se aprecia que la edad media de los internos que han concluido el año es mayor significativamente que la media de los internos que inician el año.

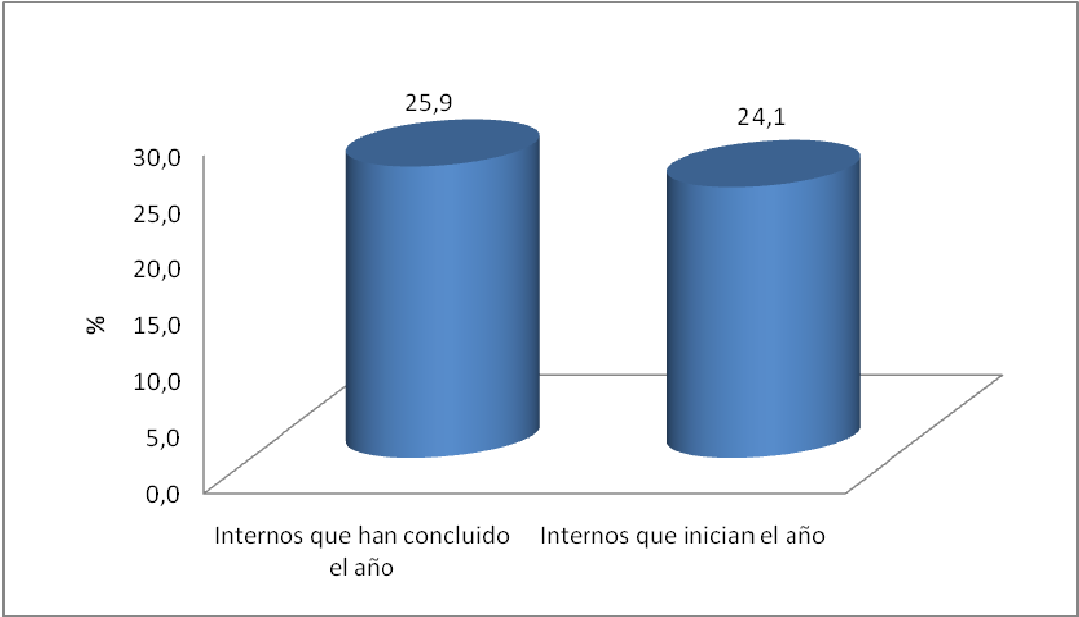


Tabla 3: Agotamiento emocional según grupo de estudio.

Agotamiento emocional	Grupo				Total	
	Internos que han concluido el año		Internos que inician el año			
	n	%	n	%	n	%
Bajo	22	81.5	5	18.5	27	100
Medio	53	51.5	50	48.5	103	100
Alto	25	35.7	45	64.3	70	100
Total	100	50	100	50	200	100

Chi cuadrado: 16.50 P=0.000<0.05 existe relación estadística

De la tabla se aprecia que del total de internos con agotamiento emocional bajo (27), el 81.5% pertenecen al grupo de Internos que han concluido el año mientras que el 18.5% pertenecen a los internos que inician el año de internado; asimismo, se aprecia que del total de internos en estudio con agotamiento emocional medio(103), el 51.5% pertenecen al grupo de Internos que han concluido el año mientras que el 48.5% pertenecen a los internos que inician el año; también se observa que del total de internos con agotamiento emocional alto (70), el 35.7% pertenecen al grupo que han concluido el año mientras que el 64.3% pertenecen a los internos que inician el año. Se encontró relación estadística P=0.000<0.05

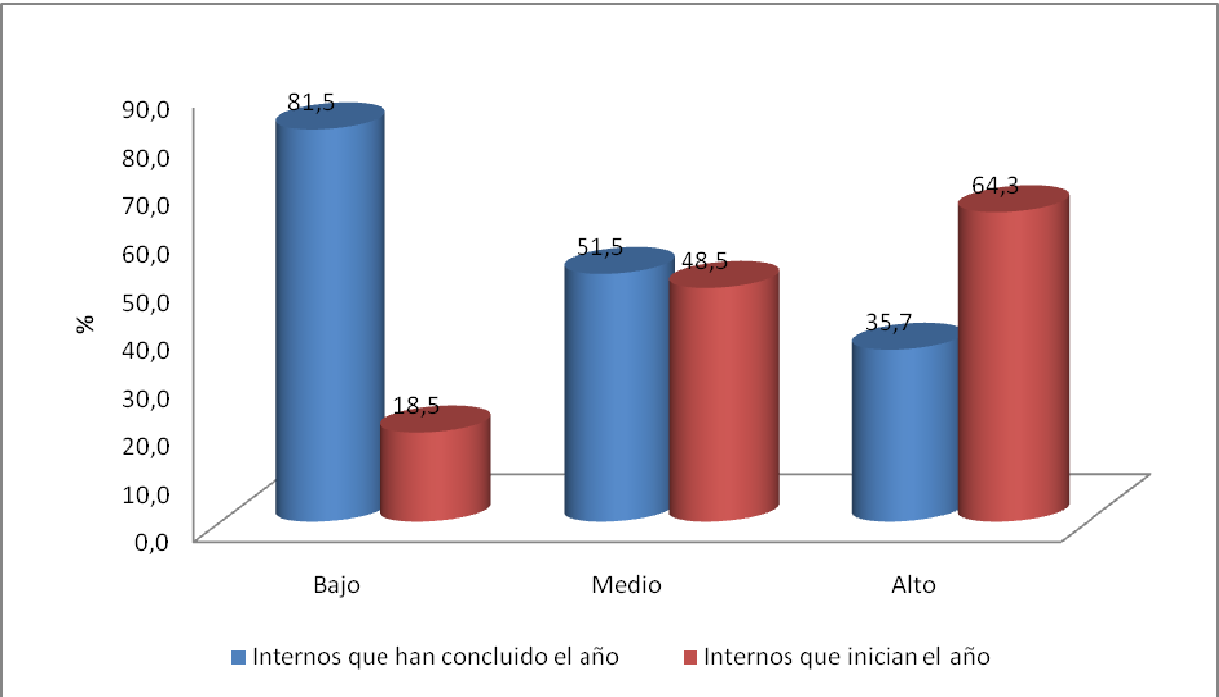


Tabla 4: Realización personal según grupo de estudio

Realización personal	Grupo				Total	
	Internos que han concluido el año		Internos que inician el año			
	n	%	n	%	n	%
Bajo	66	49.3	68	50.7	134	100
Medio	32	50	32	50	64	100
Alto	2	100	0	0	2	100
Total	100	50	100	50	200	100

Chi cuadrado: 2.03 P=0.36>0.05 no existe relación estadística.

De la tabla se aprecia que del total de internos con realización personal alta (2), el 100% pertenecen al grupo de internos que han concluido el año mientras que no se encontró ningún interno que inician el año; asimismo, se aprecia que del total de internos en estudio con realización personal media (64), el 50% pertenecen al grupo de Internos que han concluido el año o pertenecen a los internos que inician el año; también, se observa que del total de internos con realización personal baja (134), el 49.3% pertenecen al grupo que han concluido el año mientras que el 50.7% pertenecen a los internos que inician el año. No se encontró relación estadística P=0.36>0.05.

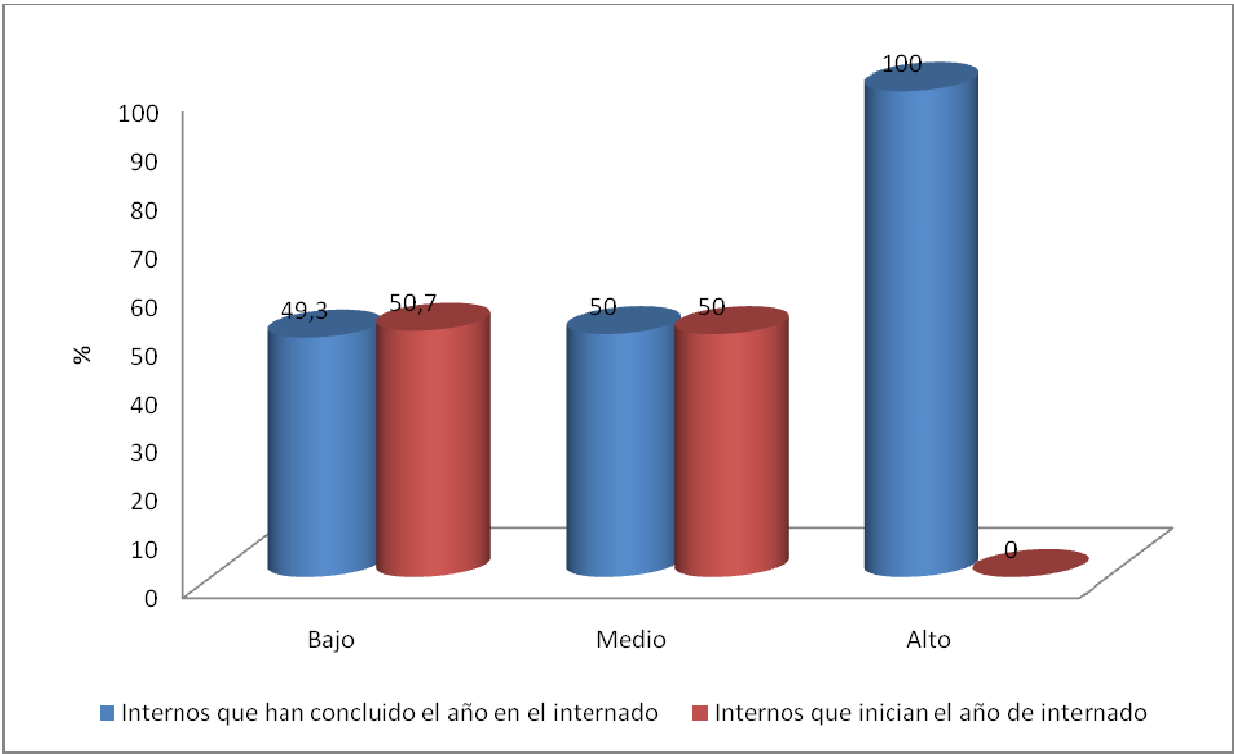


Tabla 5: Despersonalización según grupo de estudio

Despersonalización	Grupo				Total	
	Internos que han concluido el año		Internos que inician el año			
	n	%	n	%	n	%
Bajo	10	71.4	4	28.6	14	100
Medio	29	34.5	55	65.5	84	100
Alto	61	59.8	41	40.2	102	100
Total	100	50	100	50	200	100

Chi cuadrado: 14.54 P=0.01<0.05 existe relación estadística

De la tabla se aprecia que del total de internos con Despersonalización baja (14), el 71.4% pertenecen al grupo de Internos que han concluido el año mientras que el 28.6% pertenecen a internos que inician el año; asimismo, se aprecia que del total de internos en estudio con Despersonalización media (84), el 34.5% pertenecen al grupo de Internos que han concluido el año o mientras que el 65.5% pertenecen a internos que inician el año; también se observa que del total de internos con Despersonalización alta (102), el 59.8% pertenecen al grupo que han concluido el año mientras que el 40.2% pertenecen a los internos que inician el año. Se encontró relación estadística P=0.00<0.05.

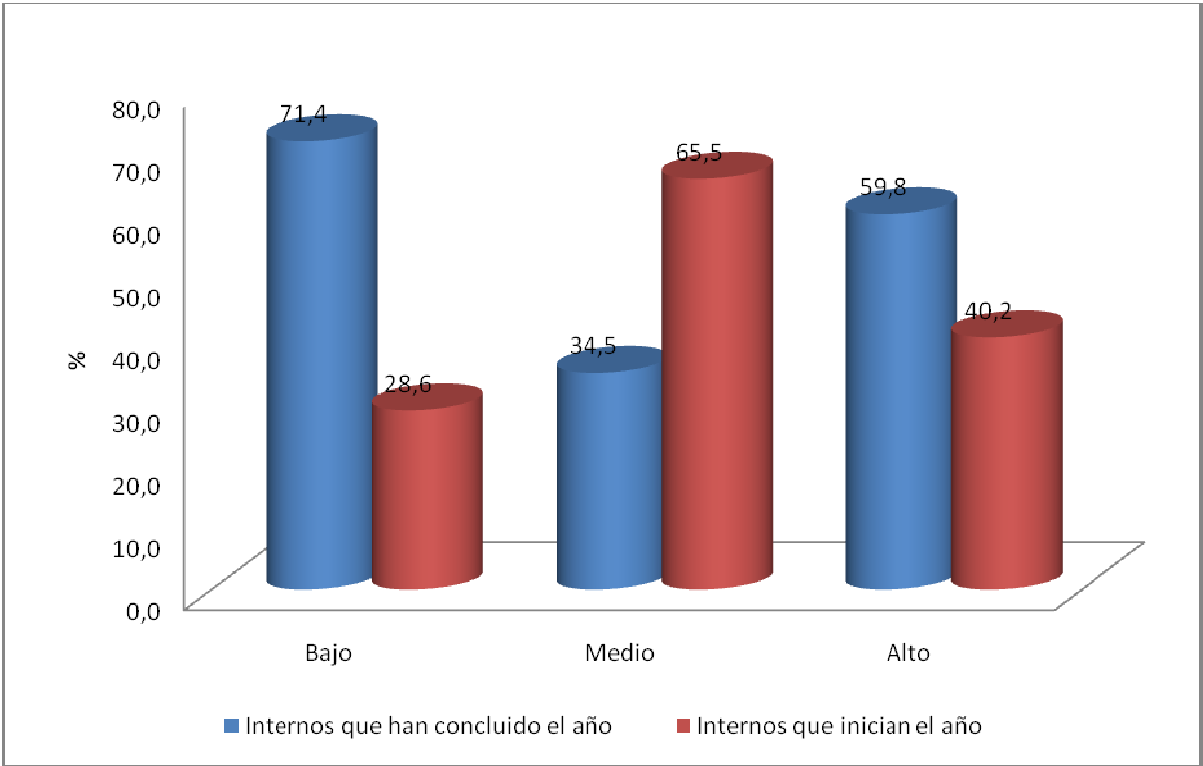


Tabla 6: Síndrome de Burnout según grupo de estudio.

Síndrome de Burnout	Grupo				Total	
	Internos que han concluido el año		Internos que inician el año			
	n	%	n	%	n	%
Bajo	6	100	0	0	6	100
Medio	88	47.3	98	52.7	186	100
Alto	6	75	2	25	8	100
Total	100	50	100	50	200	100

Chi cuadrado: 8.53 P=0.02<0.05 existe relación estadística.

De la tabla se aprecia que del total de internos con Síndrome de Burnout bajo (6), el 100% pertenecen al grupo de Internos que han concluido el año mientras que no se encontró internos que inician el año; asimismo, se aprecia que del total de internos en estudio con Síndrome de Burnout medio (186), el 47.3% pertenecen al grupo de Internos que han concluido el año mientras que el 52.7% pertenecen a internos que inician el año; también se observa que del total de internos con Síndrome de Burnout alto (8), el 75% pertenecen al grupo que han concluido el año mientras que el 25% pertenecen a los internos que inician el año. Se encontró relación estadística P=0.02<0.05.

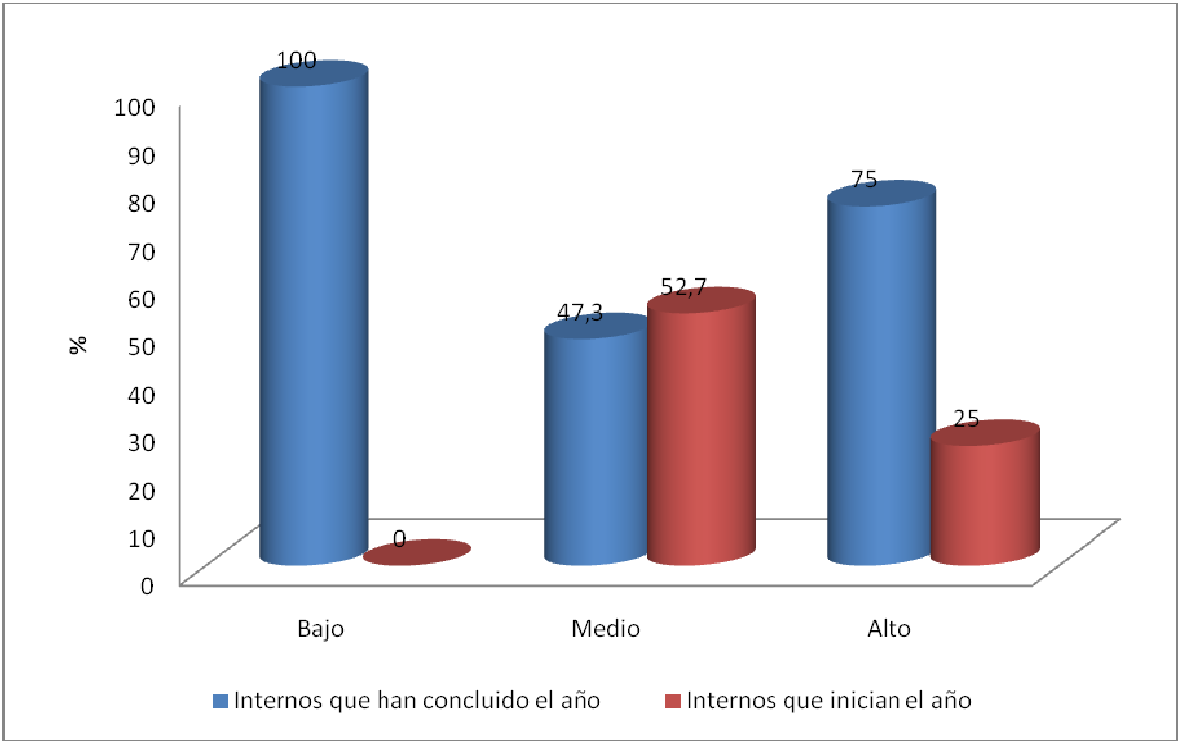


Tabla 7: Dimensión que presenta mayor afectación al término del año del internado.

	Agotamiento emocional		Realización personal		Despersonalización	
	n	%	n	%	n	%
Bajo	22	22.0	66	66	10	10
Medio	53	53.0	32	32	29	29
Alto	25	25.0	2	2	61	61
Total	100	100.0	100	100	100	100

De la tabla se aprecia que las dimensiones más afectadas en los internos al término del año, se encuentra con niveles altos la despersonalización (61%) y con niveles bajos a la realización personal (66%).

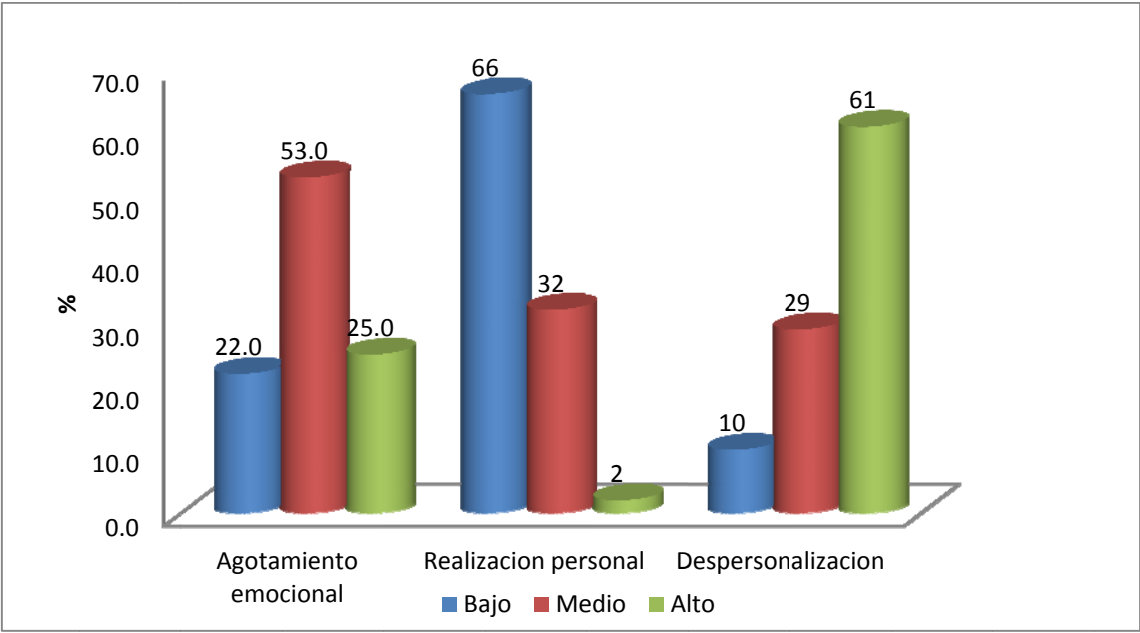


Tabla 8: Dimensión que presenta mayor afectación al inicio del año del internado

	Agotamiento emocional		Realización personal		Despersonalización	
	n	%	n	%	n	%
Bajo	5	5.0	68	68.0	4	4.0
Medio	50	50.0	32	32.0	55	55.0
Alto	45	45.0	0	0	41	41.0
Total	100	100	100	100	100	100

De la tabla se aprecia que la dimensión más afectada en los internos al inicio año se encuentra la realización personal, con un 68% dentro del grupo con puntaje bajo. Además, la segunda dimensión más afectada es el agotamiento emocional, con 45% dentro de valores altos.

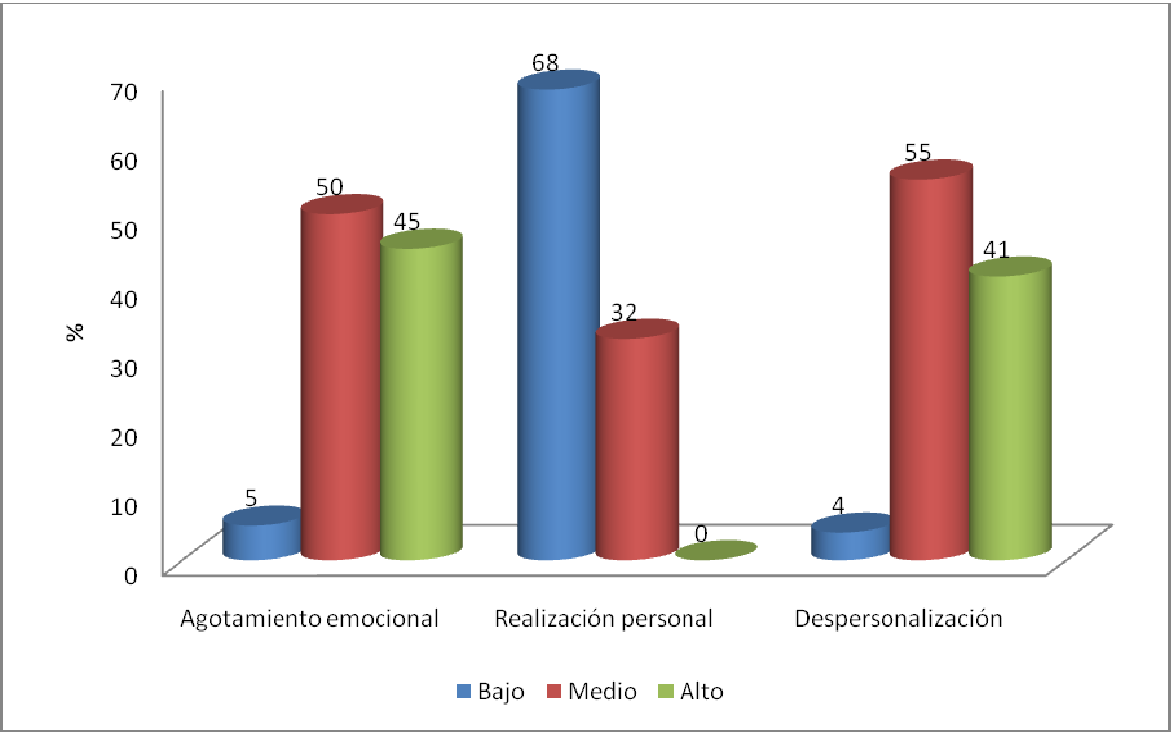


Tabla 9: Comparación de medias del Síndrome de Burnout según sexo en internos que inician el año.

	Sexo	N	Media	P
Síndrome de Burnout	Masculino	50	66.9	0.08
	Femenino	50	69.4	

*P>0.05 no existe diferencias significativas

Tabla 10: Comparación de medias del Síndrome de Burnout según sexo en internos que han concluido el año.

	Sexo	N	Media	P
Síndrome de Burnout	Masculino	51	67.45	0.15
	Femenino	49	64.51	

*P>0.05 no existe diferencias significativas

De las tablas 9 y 10 se aprecia que no existen diferencias significativas de Síndrome de Burnout entre hombres y mujeres en los internos que inician el año ni en los internos que han concluido el año de internado respectivamente.

Tabla 11: Comparación de medias del Síndrome de Burnout y sus dimensiones según grupo de estudio.

	Grupo	N	Media	P
Agotamiento emocional	Internos que han concluido el año	100	26.6	0.01
	Internos que inician el año de internado	100	24.1	
Realización personal	Internos que han concluido el año	100	31.1	0.03
	Internos que inician el año de internado	100	30.9	
Despersonalización	Internos que han concluido el año	100	11.0	0.004
	Internos que inician el año de internado	100	10.4	
Síndrome de Burnout	Internos que han concluido el año	100	68.2	0.02
	Internos que inician el año de internado	100	66.0	

*P<0.05 existe diferencia significativa.

De la tabla se aprecia que existen diferencias significativas (P<0.05) en cuanto a las medias de Síndrome de Burnout y sus dimensiones entre los dos grupos de estudio.

DISCUSIÓN

En el presente trabajo se ha realizado una comparación en cuanto al Síndrome de Burnout y sus dimensiones entre dos grupos de internos del Hospital Nacional Dos de Mayo, uno que está iniciando el año de internado y otro que lo ha concluido. El Síndrome de Burnout, también conocido como síndrome del quemado o del agotamiento físico y mental, constituye un problema de gran repercusión social en nuestros días. Se presentaría en personas altamente motivadas por su trabajo, idealistas y con deseos de entregar mucho de sí, que se ven sobrepasados por las condiciones laborales y el nivel de demanda personal al que se ve sometido, en relación a las gratificaciones que recibiría en el desempeño de su rol. La escasez de investigaciones en nuestro nivel nacional justifica nuestro estudio, de modo tal que nuestros resultados pueden servir de base para otros estudios.

Al realizar la comparación de medias de Síndrome de Burnout y sus dimensiones según grupo de estudio, encontramos que existe diferencias significativas entre ambos grupos, encontrándose que, las medias en cada caso fueron mayores para el grupo de internos que han concluido el internado respecto a los internos que inician el año. Al respecto, diversos estudios indican que el SBO puede manifestarse desde el pregrado, aumentando conforme avanza el nivel de estrés generado. Así, el estudio de Arango-Castaño realizado en estudiantes de medicina evidencia una afectación del 34% de su población con síndrome de Burnout, mientras que, Estela-Jiménez reporta un, 57,2%, en su estudio realizado en internos. Es por esto que, resulta de vital importancia la detección temprana, tratamiento y estudio de esta condición que afecta la calidad de vida y el desempeño estudiantil, y posteriormente laboral, de las personas que lo padecen.

Con respecto a la dimensión Realización Personal (RP) encontramos que en el grupo con realización personal alta (2) el 100% pertenecen al grupo de Internos que han concluido el año. Por otro lado, se observa que del total de internos con realización personal bajo (134), el 49.3% pertenecen al grupo que han concluido el año mientras que el 50.7% pertenecen a los internos que inician el año; lo cual es comparable con los resultados de Eróstegui-Gutierrez quienes reportan en un 63% de su población falta de Realización Personal. En contraste, Estela-Jimenez reportan con RP baja un 32% de su población estudiada.

En cuanto a la dimensión Agotamiento Emocional, se aprecia que, del total de internos con agotamiento emocional bajo (27), el 81.5% pertenecen al grupo de Internos que han concluido el año; mientras que del total de internos con agotamiento emocional alto (70), el 64.3% pertenecen a los internos que inician el año. Además, del análisis referido a Despersonalización, se aprecia que del total de internos con despersonalización baja (14), el 71.4% pertenecen al grupo de Internos que han concluido el año. Estos resultados podrían tener relación con el proceso de tres fases en el desarrollo del Burnout que describe Cherniss, quien refiere que tras una fase inicial de estrés, sigue una fase de agotamiento y posteriormente una fase de afrontamiento defensivo. Así, podríamos mencionar que los internos que están iniciando el internado se encontrarían en una fase de agotamiento que se caracteriza por sentimientos de preocupación, tensión y fatiga emocional. Mientras que, los internos que ya han concluido el internado han llegado a la fase de afrontamiento defensivo, que se caracteriza por un trato impersonal y frío hacia los usuarios.

También, del análisis referido a Síndrome de Burnout, se aprecia que del total de internos con Síndrome de Burnout alto (8), el 75% pertenecen al grupo que han concluido el año. Asimismo, del grupo de internos con Síndrome de Burnout medio (186), el 47,5% pertenecen al grupo de internos que han concluido el año y 52,7% al grupo de internos que inicia el año. Además, es de considerar que más de la mitad de la población muestra niveles de medio a alto de Síndrome de Burnout. Los resultados obtenidos en nuestra investigación se asemejan en con los resultados de Estela-Jiménez y Reyes-Medina, quienes encuentran una alta prevalencia de Síndrome de Burnout. Los primeros reportan una prevalencia de 57,2% entre los internos de una universidad privada de Lima, y los segundos, una prevalencia global de 86,6%. En ese mismo sentido, Barco (2008) describe en sus hallazgos una alta predisposición a padecer el Síndrome de Burnout entre el personal de enfermería, sobre todo cuando se encuentra realizando sus prácticas pre profesionales. Por otro lado, el estudio de Borda-Navarro realizado en Colombia muestra una baja prevalencia de Síndrome de Burnout entre los internos.

En cuanto a las dimensiones más afectadas se aprecia que en el caso de los internos que ya han concluido el año, con niveles altos se encuentra la falta de realización personal (66%) y la despersonalización (61%). Por otro lado, en los internos que inician el año se observa que con niveles bajos se encuentra la de realización personal (68%) y altos, la despersonalización (55%). Estos resultados contrastan con los resultados Borda quien reporta una distribución de acuerdo a dimensiones del SB según: agotamiento emocional: 41.8%, despersonalización: 30.9%, realización personal baja: 12.7%.

El análisis estadístico entre las variables sexo del sujeto y Síndrome de Burnout reveló que no es estadísticamente significativa la diferencia entre ambos sexos en ninguno de los dos grupos estudiados. Esto contrasta con los estudios de Rosales y el de Reyes-Medina quienes reportan mayor incidencia en el sexo femenino; pero, coincide con los hallazgos de Borda-Navarro.

En vista de todo lo anteriormente expuesto, creemos que el Síndrome de Burnout es un trastorno que requiere de mayor estudio en los alumnos de medicina peruanos y latinoamericanos, a modo de tener un diagnóstico claro de la prevalencia y características de este fenómeno en nuestra población. Esto nos podrá guiar para tomar medidas que sean efectivas y eficientes para prevenir y tratar el SBO desde el pregrado. Además, las evaluaciones del potencial de personalidad en la etapa de formación de los estudiantes con intervenciones oportunas pueden evitar un desalineamiento para enfrentar el estrés.

CONCLUSIONES

- Existen diferencias significativas en el nivel de Burnout y sus dimensiones entre los internos que inician el año respecto a los que han concluido el año de internado.
- Se encuentra un nivel de Burnout medio a alto entre los internos que han concluido el año y entre los que inician el año.
- Las dimensiones más afectadas entre los internos que han concluido el año se observan la Realización Personal y la Despersonalización.
- Las dimensiones más afectadas entre los internos que inician el año se observan la Realización Personal y el Agotamiento Emocional.
- Se concluye que el sexo del sujeto no fue un factor importante para la presentación de Síndrome de Burnout en esta población.

RECOMENDACIONES

- Dar a conocer a las autoridades correspondientes de la institución los resultados de nuestro estudio para que se tomen las medidas preventivas y paliativas para disminuir la prevalencia de Síndrome de Burnout entre los internos.
- Promover en cada servicio hospitalario, la formación de grupos de catarsis (consejerías, asesorías) para que los internos puedan liberar tensiones que se dan cotidianamente en la relación médico-paciente y, además, se pueda detectar de manera temprana la presencia de Síndrome de Burnout en el personal de salud.
- Desarrollar programas de entrenamiento en relaciones interpersonales con los jefes, compañeros de trabajo, pacientes y sus familiares.
- Se recomienda crear programas permanentes para entrenar al personal de salud en capacidades que le permitan mantener el equilibrio entre las actividades laborales, académicas y personales.
- Realizar monitoreo permanente de Síndrome de Burnout entre los internos, y ampliar esto hacia los estudiantes de Medicina desde los primeros años, para poder detectar y manejar el mismo desde sus inicios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guevara C, Henao D, Herrera J. Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. Hospital Universitario del Valle, Cali, 2002. ColombMed 2004; 35: 173-178.
2. Martini S, Arfken S, Balon R. Comparison of Burnout among medical residents before and after the implementation of work hours limits. Acad. Psychiatry 2006; 30: 352-355.
3. Borda Pérez, M. Navarro Lechuga, E. Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte. Salud Uninorte. Barranquilla. 2007; 23(1). Pag43-51.
4. Barco V, Miranda Y, Herrera D. El Síndrome de Burnout en enfermeros básicos del segundo año de la carrera. Rev Cubana Enfermer 2008; 24:3-4.
5. Estela Villa, L. Jiménez Román, C. Prevalencia de Síndrome de Burnout en alumnos del séptimo año de Medicina de una universidad privada de Lima, Perú. Rev Neuropsiquiat. 2010; 73(4). Pag143-156.
6. Arango Agudelo, S. Castaño Castrillon, J. Síndrome de Burnout y factores asociados en estudiantes de I-X semestre de la Facultad de Medicina de la Universidad de Manizales, Colombia 2009. Archivos de Medicina. 2010; 10(2). Pag110-126.
7. Preciado M, Vázquez J. Perfil de estrés y síndrome de burnout en estudiantes mexicanos de odontología de una universidad pública. Rev. chil. neuro-psiquiatr. 2010; 48(1): 11-19.
8. Eróstegui C, Gutierrez O, Espada G. Síndrome de Burnout en estudiantes de la Facultad de Medicina de la UMSS junio – julio 2009. Rev. Med. Cient. 2010; 1(1): 5-8.
9. Rosales Y. Estudio unidimensional del síndrome de burnout en estudiantes de medicina de Holguín. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2012; 32(116): 795-803.
10. Reyes A, Medina M, Mesa X. Estudio de síndrome de Burnout, depresión y factores asociados en los practicantes internos del Hospital Escuela. Rev. Fac. Cienc. Med. 2012; 9(1): 14-20.

11. Tenesaca Maldonado, J. Uzhca Bautista, M. Factores asociados al Síndrome de Burnout en Enfermeras Profesionales del Hospital "Homero Castanier Crespo", Azogues-2011. TESIS para optar Título de Licenciatura en Enfermería.
12. Niku, KT. Resident Burnout. JAMA 2004; 292(23). Pag280-289
13. Maslach, C. Burn-out. Human behavior. 1976; 9(5). Pag16-22.
14. Maslach, C. Jackson, S. Burnout in health professions: A social psychological analysis. Sanders-Suls (Eds.). 1982. Social psychology of health and illness. Hillsdale, NJ: Erlbaum
15. Maslach, C. Jackson, S. The Maslach Burnout Inventory. ConsultingPsychologists. 1986. (Versión Española adaptada por Nicolás Seisdedos Cubero, TEA 1987)
16. Maslach, C. Leiter, M. The truth about burnout. 1997. San Francisco.
17. Martínez Pérez, A. El Síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. VivatAcadaemia 2012: 112.
18. Manzano, G. Síndrome de burnout y riesgos psicosociales en personal de enfermería: prevalencia e intervención Intervención Psicológica. 2008; 91. Pag23-31.
19. Díaz Suárez, I. Nivel de Burnout en los profesionales de Enfermería que trabajan en el Servicio de Urgencias Generales. Oviedo. 2012. TESIS para optar Master en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos.
20. Martínez García, M. Centeno Cortés, A. Estudio sobre el Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería de Cuidados Paliativos del País Vasco. RevMedUniv Navarra. 2009; 53(1). Pag3-8.
21. Manzano, G. Bienestar subjetivo de los cuidadores formales de Alzheimer: relaciones con el burnout, engagement y estrategias de afrontamiento. Ansiedad y estrés. 2002; 2 (3). Pag225-244.
22. Hombrados, M. Estrés y Salud. Valencia: Promolibro. 1997.
23. Constant Millán, A. D'Aubeterre López, M. Propiedades psicométricas del Maslach Burnout Inventory-GS en una muestra multiocupacional venezolana. Revista de Psicología. 2012; 30(1). Pag 103-128.
24. Gil Monte, P. Validez Factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory- General Survey. Salud Pública de México. 2002;44 (1).
25. Thomas N. Resident burnout. JAMA 2004;292:2880-2889.

26. Álvarez-Hernández G, Medécigo-Vite S, Ibarra-García C. Prevalence of burnout syndrome in medical residents from a pediatric hospital in Sonora, Mexico - 2008. Bol MedHospInfantMex 2010; 67:40-46.
27. Dyrbye L, Thomas M, Harper W, Massie S, Power D, vEacker A, et al. The learning environment and medical student burnout: a multicentre study. MedEduc 2009; 43: 274-282.
28. Evans G. Síndrome de burnout en residentes de cirugía y cirujanos generales de tres hospitales de Lima Metropolitana, 2006: un estudio piloto. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2006.

ANEXOS

ANEXO 1

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)	
A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa veridicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesibles a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.	
Edad:	Sexo:
A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:	
Nunca:..... 1	Algunas veces al año:..... 2
Algunas veces al mes:..... 3	Algunas veces a la semana:..... 4
Diariamente:..... 5	
Por favor, señale el número que considere más adecuado:	
1. AE Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.	
2. AE Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.	
3. AE Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.	
4. RP Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.	
5. D Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.	
6. AE Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	
7. RP Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.	
8. AE Siento que mi trabajo me está desgastando.	
9. RP Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.	
10. D Siento que me he hecho más duro con la gente.	
11. D Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	

12. RP Me siento muy enérgico en mi trabajo.
13. AE Me siento frustrado por el trabajo.
14. AE Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.
15. D Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.
16. AE Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.
17. RP Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.
18. RP Me siento estimulado después de haber trabajado intimamente con quienes tengo que atender.
19. RP Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.
20. AE Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.
21. RP Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.
22. D Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.
AE: Agotamiento Emocional; D: Despersonalización; RP: Realización Personal.

ANEXO 2

Título de la Investigación: *Síndrome de Burnout en Internos de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo 2013-2014*

CONSENTIMIENTO INFORMADO

¿Quién soy?

Soy investigadora de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos que llevaré a cabo una investigación para encontrar si existen diferencias entre los niveles de Burnout entre Internos de Medicina que han concluido el año, respecto a los internos que inician el año.

¿Por qué estoy realizando este estudio?

Estoy haciendo un estudio en Internos de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo. El estudio se hará en febrero 2014. Estoy tratando de determinar si hay diferencias entre los niveles de Burnout presentados entre ambos grupos de estudio. Los resultados obtenidos podrán ser usados para posibles intervenciones futuras.

¿Qué sucedería si usted decide participar en el estudio?

Si usted es interno de medicina del HNDM y decide participar en el estudio, nosotros le haremos algunas preguntas sobre su percepción respecto a su trabajo.

¿Qué de bueno va a conseguir de este estudio?

Ayudar a proporcionarnos datos que serán de mucha importancia para intervenciones futuras, beneficiosas para usted y los demás internos.

¿Quiénes sabrán que estás cooperando en este estudio?

La encuesta a desarrollar es de carácter anónimo, por tanto, sólo usted y quién le aplique la encuesta sabrán de su participación. Además, una vez concluido el análisis de los datos, las encuestas serán eliminadas para evitar su reutilización posterior.

¿Está obligado a participar en este estudio?

No, no está obligado. Nadie se va a molestar si no desea participar en este estudio. Recuerde que usted está en su derecho de no contestar las preguntas que así considere.

¿Tiene preguntas?

Puede preguntar en cualquier momento, ahora o después. No hay preguntas correctas o incorrectas. Usted está en todo derecho de recibir información sobre el estudio.

Firma del encuestador

Firma del participante